

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

*Руммо В.Е., Козловский В.И.*

У больных артериальной гипертензией (АГ) отмечается существенное повышение частоты развития инфарктов миокарда. Разработка программ реабилитации этих больных, является сложной актуальной проблемой современной кардиологии.

Целью исследования было выделение группы больных артериальной гипертензией с высоким риском летальных исходов.

Обследован 181 больной АГ II степени, перенесших крупно-(111) или мелкоочаговый (70) инфаркт миокарда. Из них за 5-9 лет наблюдения умер 61 пациент. Материал обработан с помощью ЭВМ,

стандартного пакета прикладных программ Статистика 5.5. Использованы пошаговый регрессионный анализ и метод оценки выживаемости Каплана-Мейера.

Снижение выживаемости отмечается при сердечном выбросе менее 66,7 мл ( $p=0,03$ ), минутном объеме менее 4,6 л/мин ( $p=0,02$ ), сердечном индексе менее 2,4 л/мин/м<sup>2</sup> ( $p=0,003$ ), повышении удельного периферического сопротивления сосудов более 45 ( $p=0,005$ ), систолического АД более 140 мм рт. ст.

Вероятность летального исхода не отличалась у больных ИМ с зубцом Q и без него, проживающих в сельской местности или городе. Выживаемость снижалась у больных при сопутствующем сахарном диабете ( $p=0,002$ ), облитерирующем атеросклерозе нижних конечностей ( $p=0,04$ ), варикозном расширении вен ( $p=0,001$ ), мерцательной аритмии ( $p=0,005$ ), блокадах ножек пучка Гиса ( $p=0,007$ ), I и II функциональных классах сердечной недостаточности ( $p=0,02$ ). Повышение риска летальных исходов было при холестерине более 5,8 ммоль/л, глюкозы - более 4,7 ммоль/л, СОЭ более 25 мм/час. Повышение летальных исходов было у больных, выполнивших нагрузку с пороговой мощностью менее 67,7 Вт и общую работу менее 2172 кГм.

Значимыми факторами снижения выживаемости было уменьшение фракции выброса менее 50 % ( $p=0,018$ ), увеличение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки более 11,1 мм, диастолического размера левого желудочка более 52,5 мм ( $p=0,0012$ ).

Наиболее значимыми факторами, свидетельствующими о повышении вероятности летального исхода являются снижение фракции выброса, повышение уровня холестерина в крови, увеличение диастолического размера левого желудочка, снижение пороговой мощности нагрузки во время велоэргометрии. Из показателей центральной гемодинамики наибольшее значение имели снижение сердечного индекса, из сопутствующих заболеваний - сахарный диабет и облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Остальные показатели имели достоверно меньшее значение.